

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896.

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 9 Janvier 1896, à 1 heure

PAR

Simon ROBIN

Né à Courmas (Marne), le 19 Septembre 1861

CONTRIBUTION

AU

TRAITEMENT CHIRURGICAL

DES

VARICES

Président : M. BERGER, professeur.

Juges : { MM. BROUARDEL, professeur.
HUTINEL et HARTMANN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15.

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896.

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 9 Janvier 1896, à 1 heure

PAR

Simon ROBIN

Né à Courmas (Marne), le 19 Septembre 1861

CONTRIBUTION

AU

TRAITEMENT CHIRURGICAL

DES

V A R I C E S

Président : M. BERGER, professeur.

Juges : { MM. BROUARDEL, professeur.
HUTINEL et HARTMANN, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15.

1895

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTHIER.
Histoire naturelle médicale.....	N.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale..... }	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....	DEBOVE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	CORNIL.
Opérations et appareils.....	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....	FOUCHET.
Hygiène.....	LANDOUZY.
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....	LABOULBÈNE.
	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale..... }	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	TILLAUX.
Clinique chirurgicale..... }	BEJGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	RICARD.
ALBARAN.	HARTMANN.	ROGER.
ANDRE.	HEIM.	SEBILIEAU.
BAR.	LEJARS.	THIERRY.
BONNAIRE.	LETULIE.	THOINOT.
BROCA.	MARFAN.	TUFFIER.
CHANTEMESSE.	MARIE.	VARNIER.
CHARRIN.	MENETRIER.	VILLEJEAN.
CHASSEVENT.	NELATON.	WALTER.
DELBET.	NETTER.	WEISS.
GAUCHER.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILBERT.	trav. anatomiques.	WURTZ.
GILLES DE LA TOURETTE.	REITTERER.	

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547114_0061

Contribution au Traitement Chirurgical des Varices

INTRODUCTION

Les varices sont pour les gens que leur condition sociale oblige à un travail journalier, une cause de grandes difficultés dans leur existence. L'exercice de leur profession est toujours pénible et bien souvent impossible pendant un temps assez long, quand des complications surviennent à cette maladie.

Aussi avons-nous pensé qu'il pourrait être utile de faire connaître ici le résultat du traitement des varices, par l'excision d'un segment de la saphène, dans une vingtaine de cas non encore cités.

L'idée de cette étude revient au docteur Guelliot, de Reims, qui a bien voulu nous en fournir les principaux éléments et nous aider dans la bibliographie. Nous lui en exprimons ici l'assurance de notre reconnaissance.

Nous adressons nos remerciements à tous nos anciens maîtres de l'Ecole de Reims, et particulièrement aux docteurs Luton, Decès, Henri Henrot, Harman, Langlet, Strappart, pour les bonnes leçons qu'ils nous ont données pendant notre internat.

Nous prions M. le professeur Berger d'agréer l'hommage de notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous fait, en voulant bien présider notre thèse.



Généralités sur les Varices

On appelle varices ou phlébectasies, la dilatation permanente et pathologique des veines (Beurnier).

Les veines des membres inférieurs sont le plus souvent atteintes, et parmi celles-ci, la saphène interne.

On divise les causes en prédisposantes et déterminantes.

Les causes prédisposantes sont :

Constitutionnelles. — Arthritisme, goutte, hérpétisme, alcoolisme ;

L'âge. — C'est de trente à quarante ans que l'on est le plus souvent atteint ;

Le sexe. — Les varices seraient plus fréquentes chez l'homme dans le rapport de un à trois ;

Les professions. — Celles qui sont fatigantes, nécessitent une station debout prolongée ;

L'hérédité arthritique.

Les causes déterminantes sont :

Les causes mécaniques. — Contusions, coup de fouet ;

La phlébite ; les troubles trophiques.

Au début, pour la plupart des auteurs, ce sont les veines des muscles du mollet qui sont prises ; puis il se fait une phlébite chronique de tout le

système veineux, surtout superficiel, une sclérose du tissu cellulaire sous-cutané, de la peau, des nerfs et de toute l'épaisseur du membre.

Viennent ensuite les altérations trophiques, œdème, induration éléphantiasique, eczéma et dermite et enfin l'ulcère qui, à son tour, concourt à produire la lymphangite, la sclérose des artères, des nerfs, des muscles et des os.

Il ne peut donc pas y avoir de vraie cure radicale, puisque la maladie consiste surtout en une sclérose.

Les varices des membres inférieurs se divisent en profondes et superficielles. Pour Verneuil les veines profondes sont les premières variqueuses. M. Quenu admet des exceptions, telles les observations de Valette et d'Hughes.

Jollin les divise en varices cylindroïdes ou non circonscrites, et en ampullaires ou circonscrites.

Souvent on voit les deux formes combinées ensemble.

Les varices cylindroïdes à forme serpentine forment parfois des tumeurs variqueuses qui siègent principalement sur le trajet de la saphène interne en dedans et au-dessous du genou (Obs. III, V), et au niveau de la malléole interne (Obs. XIX).

Le professeur Cornil a fait l'histologie des varices.

Pour lui, c'est par la partie la plus interne de la tunique moyenne que commence l'hyperplasie du tissu conjonctif pour de là envahir toute l'épaisseur

de cette couche. Les vasa-vasorum dilatés se rapprochent de la tunique interne et leur paroi amincie se rompt parfois.

A un degré plus avancé, la paroi veineuse devient presque purement conjonctive.

Des granulations calcaires y forment des phlébolithes, transforment la veine en véritable tuyau de pipe.

Les vasa-vasorum dilatés, flexueux, forment de véritables tumeurs variqueuses autour du tronc principal.

Les varices se compliquent souvent de phlébite. La circulation en retour étant de plus en plus difficile est cause de la dénutrition des tissus. Il faut que la tunique interne soit altérée pour que le sang subisse des modifications, il se forme alors des caillots tantôt centraux (Obs. V), tantôt pariétaux qui peuvent en altérer la lumière complètement.

Les valvules sont déformées ou en partie détruites et deviennent insuffisantes : elles n'ont plus aucune action sur la circulation du sang. Les tissus environnants les varices sont aussi atteints d'hyperplasie conjonctive.

Les veines des nerfs peuvent être variqueuses et déterminer par voisinage une névrite péri et intra-fasciculaire (Quenu). Les artères sont atteintes de sclérose.

De sorte, dit M. Quenu, qu'on pourrait appeler les varices, « localisation d'une maladie plus générale, la vasculo-sclérose. »

Nous dirons peu de choses des symptômes.

Au début certains signes peuvent faire diagnostiquer des varices profondes : Lourdeur, engourdissement du membre, fatigue plus vite à la marche, douleurs dans la plante des pieds, fourmillements, œdème des malléoles le soir : phénomènes qui disparaissent la nuit et par la position horizontale.

Les taches pigmentaires de la peau, les éruptions de furoncles et d'eczéma peuvent exister à cette période.

Il survient des démangeaisons, des sueurs locales plus obondantes ; enfin des veinosités apparaissent.

Les varices se montrent tantôt simples, tantôt serpentine, avec tumeur formée par une ampoule (Obs. I) principalement à l'embouchure de la saphène interne dans la crurale, ou par un lacs de veinules dilatées à la face interne et au-dessus du genou et au-dessous des malléoles (Obs. 3, 5, 7, 15, 19).

Les tumeurs ampullaires sont molles, fluctuantes, réductibles.

Les paquets variqueux sont irréguliers, bleuâtres, pâteux, dépressibles et chauds au toucher.

Le membre est augmenté de volume, douloureux, atteint de troubles trophiques.

M. Quenu définit la sciatique par varices, une douleur à forme gravative, profonde, ne se manifestant parfois qu'à la pression.

Les varices se compliquent souvent d'accidents tels qu'érysipèle, phlegmon. qui ne leur sont pas

spéciaux, mais plus souvent de phlébite variqueuse, de rupture et surtout d'ulcères.

Les ulcères variqueux proviennent du défaut de vitalité organique des tissus déterminé surtout par la constitution arthritique. Un traumatisme, une inflammation, une phlébite, un abcès variqueux, une dermatose surtout l'eczéma, causeront une solution de continuité qui deviendra rapidement ulcéreuse chez un sujet ainsi prédisposé. La stase veineuse entretient l'ulcère et s'oppose à sa cicatrisation, témoin l'influence de la position horizontale pour la guérison.

Les ulcères variqueux présentent de nombreux inconvénients. Ils nécessitent le repos au lit, récidivent avec une grande facilité. On voit chez les ouvriers certains ulcères se renouveler chaque année (Obs. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 18, 20). Souvent ils se compliquent de lymphangite (obs. 9), d'éléphantiasis (obs. 2), d'hémorrhagie ; quand ils sont anciens il produisent la sclérose du membre et sont cause de son impotence fonctionnelle.

Des éruptions rebelles de même origine que l'ulcère apparaissent sur les membres variqueux, eczéma, ecthyma. Dans les cas d'éruption généralisée, celle qui se fait sur un membre variqueux peut être remarquable par son intensité ou son peu de tendance à la guérison ; ainsi dans l'obs. 9, le psoriasis n'existe que sur la jambe variqueuse.

Traitement chirurgical

Nous ne parlerons pas des nombreux traitements dit palliatifs employés contre les varices. S'ils sont souvent utiles, dans bon nombre de cas, ils sont insuffisants.

Dans d'autres, il est indiqué de faire ce qu'on appelle la cure radicale des varices, mais ce que nous avons appelé traitement chirurgical, car il n'a pas la prétention de guérir les varices, mais d'obvier à leurs symptômes douloureux et gênants et à leurs complications.

Plusieurs procédés sont employés pour arriver à ce résultat.

Les uns ont pour but de produire une coagulation sanguine oblitérante ; Injections coagulantes ; Dénudation ; Acupuncture.

Dans d'autres procédés on tente la cure radicale par l'extirpation des varices (opération de Marius) (Schwartz). L'incision cirenaire (Dolbeau ; Berger). Enfin on a cherché à empêcher le reflux du sang dans les veines variqueuses.

Landerer emploie avec succès un bandage spécial, qui lui donne dans 90 0/0 la disparition des ectasies veineuses ; il aurait pour avantage sur les de ne pas empêcher la perspiration cutanée.

En 1890, Trendelenburg a émis une théorie d'après laquelle les accidents de varices tiennent surtout aux varices superficielles et presque uniquement à l'ectasie de la saphène interne. Sous l'influence de la dilatation de la saphène interne, les valvules se trouvent forcées, et alors la veine saphène interne communiquant directement avec le cœur par la fémorale et la veine cave, la colonne veineuse pèse de tout son poids sur les extrémités radiculaires. On peut évaluer à 250 grammes le poids du sang contenu dans cette colonne.

Il se fait même un reflux du sang qui, pressant sur les vaisseaux capillaires, amène des troubles de nutrition.

Trendelenburg appuie sa théorie sur différentes expériences. Chez un variqueux, il abaisse le tronc au-dessous du niveau du membre inférieur, ou il élève le membre jusqu'à la perpendiculaire ; le sang obéissant aux lois de la pesanteur reflue vers le cœur ; il n'y a plus de pression sanguine dans les varices. La peau s'enfonce dans les cavités veineuses sous le poids atmosphérique.

Il élève ensuite brusquement le tronc, le sang retombe dans le canal variqueux saphénien d'un seul coup comme au fond d'un tube qu'on vient de renverser.

Si le tronc et le membre variqueux sont disposés de façon à être chacun à 45 degrés, le canal cardio-saphénien est transformé en une sorte de tube en U où on observe toutes les particularités des vases.

communiquants. Le niveau du sang s'élève dans la saphène, au-dessus elle est vide.

Les pulsations du cœur, les mouvements respiratoires, l'effort de la toux font osciller le niveau saphénien. La rapidité avec laquelle le sang revient du cœur vers les extrémités variqueuses ne permet pas de croire à autre chose qu'à un reflux dans des vaisseaux communiquant à plein canal.

Nous avons pu constater nous-même, dans le service du Docteur Guelliot à l'Hôtel-Dieu de Reims, l'expérience suivante de Trendelenburg ;

Après avoir fait coucher le malade, on vide les varices en élevant la jambe, elles se dessinent en creux. A ce moment on met le doigt sur le trajet de la saphène interne de façon à la comprimer et on fait lever le sujet. Si la compression n'a pas été interrompue on voit les varices ne se dessiner qu'au bout d'un certain temps et peu-à-peu. Si on cesse tout-à-coup la compression avant leur distention on perçoit que celle-ci se fait brusquement par le flot du sang qui reflue du cœur à travers des vaisseaux que la maladie maintient largement ouverts. Et si le doigt est resté appliqué sur le membre au niveau de la saphène sans la comprimer on peut avoir la sensation du passage rapide de la colonne sanguine de haut en bas. Dans un cas nous avons nettement noté une sorte de frémissement sensible au doigt.

Ce reflux cause dans tous les vaisseaux des transformations d'où procèdent la marche envahissante

et l'induration scléreuse qui les accompagnent et les compliquent.

Dans cette catégorie de varices à reflux cardiaque, c'est-à-dire avec dilatation simultanée du tronc de la saphène interne, il y a lieu à intervention chirurgicale, non pas pour supprimer par la ligature et la résection un certain nombre de veines variqueuses, ce qui généralement est inefficace, la cause persistant et entraînant une dilatation compensatrice, mais pour interrompre la colonne sanguine dans la saphène interne, en suppléant ainsi aux valvules qui n'existent plus ou qui ne fonctionnent plus.

En France, Lucas-Champonnière, en 1875, fait le premier la ligature de la veine. M. Schwartz, en 1885, adopte l'extirpation et la résection des veines variqueuses comme la méthode de choix. Il cite de nouveaux cas en 1887. Phleps, en 1889, avait fait plus de cent fois la ligature sous-cutanée multiple des veines variqueuses. Montaz, de Grenoble, en 1890, cite un cas de guérison par ligatures multiples sous-cutanées. Cerné, de Rouen, à la même époque, a le même succès persistant après trois mois par l'extirpation et la section multiple entre deux ligatures combinées.

Quant à Trendelenburg, après avoir appliqué une bande d'Esmarch à la racine de la cuisse, il isole la saphène à l'union du tiers moyen et du tiers supérieur de la cuisse, la sectionne entre deux ligatures et suture la plaie ; parfois il enlève en plus des paquets variqueux au-dessous du tronc lié.

Nous pensons qu'il est préférable d'exciser un segment, de quelques centimètres, de la saphène à la cuisse.

Le traitement chirurgical comporte des contre-indications. Dans un état trop avancé des lésions, la sclérose totale du membre, une cicatrice annulaire, l'éléphantiasis total du pied, l'ostéite hypertrophique demanderont plutôt l'amputation.

Il existe des cas où il faut parfois respecter les varices : chez les cardiaques, chez qui la compression amène des étouffements (Schwartz).

Il est évident qu'on n'y aura pas recours chez les gens dans une position aisée, atteints de varices peu gênantes et pouvant, par les moyens habituels, en atténuer les inconvénients et en éviter les complications.

L'excision de la saphène trouvera son indication dans la condition sociale du variqueux ; quand sa profession nécessite la station debout, quand ses moyens ne lui permettent pas de renouveler assez souvent les bas élastiques, les bandes chez lui se maintenant difficilement bien appliquées.

Certaines complications locales nécessiteront l'intervention ; quand les douleurs seront continues ou violentes ; quand il y a ulcère récidivant ou rebelle ; quand le membre variqueux sera atteint d'éruption chronique avec induration éléphantiasique, œdème chronique ; quand il y aura menace de rupture ; quand il y aura hémorrhagie.

Les résultats immédiats de l'opération sont avec

l'asepsie et l'antisepsie toujours bons. La plaie opératoire se cicatrise presque toujours par première intention.

Les varices diminuent, ce que l'on peut constater à intervalles après l'opération. (Obs. 1, 4, 9, 10, 12, 13, 19).

L'ulcère a de suite une tendance plus accentuée vers la guérison. (Obs. 1, 2, 3, 6, 7, 8, 12, 13, 15).

On peut du reste en activer la cicatrisation par des greffes épidermiques (Reverdin,) dermo-épidermique (Ollier-Thiersch), suivant la méthode italienne (Berger).

L'œdème s'amende et disparaît sous l'influence de la circulation rétablie. L'éléphantiasis, quand il n'a pas été une contre-indication, s'améliore également par le fait d'une meilleure circulation en retour (Obs. 2). Les éruptions disparaissent (Obs. 2). Les douleurs s'amendent (Obs. 10, 19).

Les résultats éloignés sont généralement favorables et nous verrons dans nos observations, que longtemps après l'opération, on constatait encore le même bénéfice qu'aussitôt après. Les varices étaient diminuées ou disparues (Obs. 14), ainsi que les paquets variqueux (Obs. 1).

Les ulcères ne s'étaient plus reproduits (Obs. 1, 2, 7, 13, 18). Les douleurs n'avaient pas reparues. La liberté du membre revient et se continue après l'opération.

Pour le manuel opératoire, nous citerons textuellement le procédé du Dr Guelliot qui a bien voulu l'écrire pour nous.

Robin

MANUEL OPÉRATOIRE

Si la saphène est très apparente, dure ou indiquée par une trainée de pigment, il est facile de la découvrir. Sinon, pendant que le malade est debout, on marque son trajet avec le crayon dermatographique ; malgré les lavages qui précèdent l'opération, la trace de la ligne violette suffit pour retrouver le siège de la veine.

Il est inutile d'appliquer une bande d'Esmarch.

Le patient étant couché, on procède aux lavages habituels.

L'anesthésie générale ne doit être employée que rarement : quand le sujet est particulièrement sensible et craintif, ou lorsqu'on prévoit des dissections difficiles.

L'anesthésie locale se fait à la cocaïne, ou plus simplement au coryl.

Une incision de 6-7 centimètres est pratiquée sur la saphène interne, le plus souvent au tiers inférieur de la cuisse ; on la fera plus haut si cette portion de la veine est très variqueuse. On arrive facilement sur le vaisseau qui est toujours induré, à parois épaissies, même quand à l'examen antérieur il ne paraissait pas malade. Avec la pointe du bistouri, on le dénude peu à peu en le soulevant avec une pince ; au-dessous, on passe un double catgut n° 3 ou 4 et on le lie

aux deux extrémités ; entre les ligatures on résèque un tronçon de 3 à 5 centimètres du vaisseau. Souvent une petite collatérale s'abouchant dans la partie dénudée, nécessite une troisième ligature.

Après section du vaisseau, il reste deux moignons veineux, durs, ne s'affaissant pas ; entre eux existe un vide limité en arrière par l'aponévrose, en avant par la peau. C'est un véritable *espace mort* où s'accumule de la sérosité sanguine qui soulève la cicatrice et peut facilement aboutir à un peu de pus si l'on a commis la moindre faute contre l'antisepsie. Aussi est-il plus prudent de le drainer par quatre ou cinq crins de Florence qui seront enlevés au premier pansement.

La suture doit être très soignée. La peau de cette région est peu épaisse, elle est souvent amincie au niveau de la veine ; elle se recroqueville facilement et il est difficile de faire un affrontement parfait. Aussi, le docteur Guelliot emploie-t-il toujours une double suture, suture en U et suture en surjet. Un crin de Florence est passé deux fois à travers les deux lèvres cutanées et à un demi centimètre de leurs bords ; il est lié d'un côté. Ces lèvres sont alors accolées sur une certaine hauteur et il est facile de faire sur les bords qui sont alors en contact et saillants, une suture en surjet avec un seul crin. La cicatrice est parfaite.

Souvent, outre la résection de la saphène à la cuisse, on doit exciser un morceau de la veine à la partie supérieure de la jambe. Là, la veine est ser-

pentine, flexueuse, adhérente parfois à la peau. Au lieu de faire l'incision *sur* la veine, il vaut mieux la faire à *côté*, le long d'un de ses bords ; une fois que le vaisseau est en grande partie isolé du tissu ambiant, il est ordinairement facile de libérer la peau.

Le pansement doit s'étendre bien au-delà de la plaie ; s'il y a un ulcère, on le recouvrira d'un pansement séparé que l'on pourra renouveler sans toucher à celui de la plaie opératoire. Au bout de 5 ou 6 jours, on enlève le drain capillaire ; au second pansement, la cicatrisation est ordinairement complète. Il est bien entendu que l'opéré doit conserver la position horizontale pendant une quinzaine de jours.



OBSERVATIONS INÉDITES

OBSERVATION I. — *Varice ampullaire de la saphène. Excision.*

B., 26 ans, garçon boulanger a depuis l'âge de 19 ans des varices à droite ; de ce côté, il a eu, il y a deux ans, un petit ulcère qui a récidivé depuis deux mois. A la jambe, les veines sont modérément dilatées ; à la cuisse, au-dessus du genou, il existe une tumeur arrondie, du volume d'une pomme d'api, à parois minces, tout-à-fait sous-cutanée, avec adhérences de la peau ; au-dessous la saphène est visible et saillante ; au-dessus elle n'est pas apparente. Cette ampoule veineuse menace de se crever sous l'influence du traumatisme ou d'un simple effort.

Le 31 août 1889, on découvre la saphène au-dessous de la tumeur veineuse et on la lie avec un double catgut ; puis après, application d'une bande de caoutchouc à la racine du membre, on met à nu la veine au-dessus de la dilatation et on y place deux ligatures. Les deux veines sont sectionnées entre les ligatures. Elles sont béantes, en tuyau de pipe. Le second jour, la température monte le soir à 38°3 ; les bords de la plaie inférieure sont un peu disjoints et de celle-ci suinte une petite quantité de pus. Le 9 septembre, on cons-

tate que la tumeur variqueuse est un peu dure ; mais les jours suivants, elle ne se modifie pas, et le 19 septembre on procède à son ablation. A cause de son adhérence à la peau, on enlève un lambeau de celle-ci ; la tumeur se laisse facilement disséquer profondément ; on place une ligature sur les veines afférentes et efférentes et on laisse deux petits drains. Pas de fièvre. L'opéré commence à se lever le 6 octobre et quitte l'hôpital le 30, promettant de revenir s'il éprouve quelque nouvel accident ; mais nous ne l'avons pas revu. Nous avons appris qu'après s'être livré à l'excès de l'absinthe, Br... s'était suicidé en juin 1893 ; jamais depuis son opération, il ne s'était plaint de varices.

La tumeur enlevée est une poche du volume d'une grosse noix, contenant un mince caillot fibreux d'un demi millimètre d'épaisseur, et des caillots diffluent noirs ; la paroi est épaisse ; la poche est latérale par rapport à la varice avec laquelle elle communique vers la partie profonde. Ce n'est pas une dilatation veineuse, une varice proprement dite, mais un véritable anévrisme veineux.

OBSERVATION II. — *Varices et ulcères récidivants ; éléphantiasis. Ligatures et section de la saphène et greffes de Thiersch (Observation recueillie par M. Chérut, externe).*

Cor... Edmond, 56 ans, entre le 28 novembre 1893, Salle Bernard n° 9. Cet homme est garçon de magasin et bien que sa profession soit peu fatigante, elle l'oblige à se tenir debout une grande partie de la

journée. Il y a treize ans, il s'est aperçu qu'il portait à la jambe gauche des dilatations variqueuses nullement gênantes alors. Mais l'année suivante il voit apparaître sur la partie moyenne et externe de la jambe une petite saillie noirâtre, assez dure, de la grosseur d'un pois qui augmenta, puis s'ouvrit, laissant un ulcère qui atteignit bientôt les dimensions d'une pièce de 5 francs ; peu à peu il s'agrandit, envahit la face interne et couvrit une surface de dix centimètres environ sur sept. Après un repos assez long, cet ulcère guérit, mais pour se reproduire, de sorte que chaque année Cor... passe deux ou trois mois à l'hôpital.

Actuellement la jambe est énorme, éléphantiasique, de sorte qu'elle forme depuis le genou jusqu'au pied un cylindre informe ; la peau est épaisse, irrégulière, sclérosée, couverte de saillies et de dépressions, marbrée de cicatrices, formant un gros bourrelet au-dessus du pied.

La circonférence le 5 décembre est de 39,5 centimètres au-dessous du genou, et de 36,5 centimètres au cou de pied.

Sur la jambe on constate plusieurs petites ulcérations et un fort ulcère de dix centimètres sur sept, triangulaire, occupant la face externe et bordé de tissu cicatriciel.

Opération le six décembre. La peau étant anesthésiée au chlorure d'éthyle, on découvre la saphène au-dessus du genou. La veine est petite, mais dure, en tuyau de pipe. On fait deux ligatures entre lesquelles on sectionne le vaisseau, puis une troisième ligature plus bas, au-dessous d'une inflexion de la saphène.

Avant cette ligature, l'ulcère est gratté de façon à enlever la couche de bourgeons charnus ; on le re-

couvre de greffes dermo-épidermiques prises sur la cuisse du côté opposé.

La plaie d'opération guérit sans incident et les greffes prennent bien, de sorte qu'au 5 janvier il ne reste plus qu'une ulcération de deux centimètres qui est complètement guérie le 15, époque où le malade commence à marcher; il quitte l'hôpital le 10 février.

Très rapidement après l'opération la jambe a diminué de volume en même temps que la peau reprenait en partie sa souplesse. Sous l'influence de la marche, la jambe s'est un peu enflée et, il s'est fait une éruption de furoncles qui ont du reste guéri rapidement.

Ce qui a été surtout remarquable, c'est la diminution de volume du bas de la jambe (cinq centimètres), de sorte que, après deux mois le membre avait repris sa forme normale. Les chiffres suivants sont la constatation de ce fait :

Circonférence	Au-dessous du genou	Au cou de pied
5 décembre.	39,5 cent ^m .	36,5 cent ^m .
5 janvier....	36,5 —	34 —
10 février...	38 —	31 —

OBSERVATION III. — *Ulcères multiples, fatigue; ligatures et section.*

Lig..., chaudronnier en fer, 27 ans, n'a jamais été malade, une tante a des varices; chez lui elles ont débuté à 17 ans et l'ont fait réformer. A gauche légères varices à la partie supérieure du mollet. A

droite varices occupant toute la partie interne de la jambe jusqu'au genou, avec quelques phlébolithes ; il y a en particulier un gros paquet variqueux à la face interne du genou. Pas de douleurs, fatigue le soir. Au dessus de la malléole externe plaques pigmentaires consécutives à des ulcérations anciennes. Il y a six mois, à la suite d'un coup de pied de cheval Lig... a été atteint à la partie inférieure et interne de la jambe, d'une plaie qui ne s'est cicatrisée qu'après deux mois. A ce niveau, s'est fait depuis une quinzaine de jours deux ulcérations superficielles (largeur d'une pièce de cinq francs) qui reposent sur une large plaque violacée.

27 Décembre 1893. — Après chloroformisation on applique à la racine du membre une bande de caoutchouc et on découvre la saphène au-dessus du paquet variqueux du genou, on la sectionne entre deux ligatures à la soie ; la veine est doublée de volume, à parois épaisses. Au dessus du paquet variqueux, autre ligature de la veine qui est adhérente au tissu cellulaire ambiant. Réunion immédiat des incisions.

Le 8 janvier, les ulcérations sont guéries ; le malade se lève sans permission depuis trois jours et quitté le service le 14.

OBSERVATION IV. — *Varices, ulcères annuels.*
Double ligature de la saphène.

Thin..., 59 ans a fait son service militaire de 20 à 27 ans, après avoir exercé la profession de tisseur

— Robin

nécessitant la position debout ; à 28 ans commencent les varices, à 40 ans les ulcères. Depuis cette époque il passe chaque année 2 à 3 mois à l'hôpital.

A gauche les varices ne sont pas très saillantes, la peau est pigmentée et eczémateuse en dedans et en dehors du tiers inférieur de la jambe ; quelques troubles dystrophiques des ongles.

A droite les varices sont plus accentuées et il existe des dilatations serpentines jusqu'au tiers inférieur de la cuisse.

Ligatures de la saphène à droite le 14 février 1893, après anesthésie à la cocaïne. On dissèque la saphène en deux points, à la région moyenne et au tiers inférieur de la cuisse. La veine très flexueuse est soulevée et chaque segment est compris entre deux ligatures au catgut. Suture sans drainage.

Le 16 il se fait sur les deux cuisses, principalement à la face interne, une éruption eczémateuse (petites papules rouges avec prurit, léger suintement).

Le 18, on voit un certain nombre de pustules contenant une goutte de sérosité purulente. Sous cette influence les incisions opératoires donnent une goutte de liquide purulent.

Le 20, l'éruption a diminué, les plaies sont cicatrisées. La température n'a pas dépassé 37°5.

En novembre 1893, neuf mois après l'opération, nous constatons le bon état du membre, cependant il reste un paquet variqueux à la face interne de la jambe.

OBSERVATION V. — *Ulcère annuel depuis 15 ans.
Excision d'un tronçon de saphène. Etat deux
ans après.*

Fr..., 55 ans, dit avoir eu son premier ulcère à 42 ans, à la suite d'une blessure (?) En réalité, il a eu, au pied gauche, une plaie profonde avec fracture du péroné pour laquelle on avait voulu l'amputer ; depuis, il a au niveau de la malléole externe des ulcérations récidivantes qui l'immobilisent chaque année pendant six semaines à deux mois ; de ce côté, il y a des flexuosités de la saphène interne et de grosses varices traversent obliquement la face antérieure de la jambe. A droite, les varices sont plus accentuées ; elles ont débuté de bonne heure puisque Fr. a été réformé. A la partie supérieure de la jambe, il y a un paquet variqueux au-dessus du genou, le trajet de la saphène est indiqué par une trainée de pigments ; au bas de la jambe, la peau est rouge et luisante sur une large surface ; au milieu de cette surface existe un ulcère peu profond, irrégulier, amélioré déjà par un séjour de quinze jours à l'hôpital ; depuis quinze ans cet ulcère se reproduit chaque année.

Opération le 14 février 1883. Anesthésie au chloroforme. Longue incision à la partie moyenne de la face interne de la jambe droite commençant au-dessus de la plaque rouge ; dénudation et excision entre deux ligatures, de 3 centimètres de varices ; drainage capillaire au crin de Florence.

La varice enlevée est dure, très épaisse. Réunion par première intention ; température maxima, 37° 6.

Le malade quitte l'Hôtel-Dieu le 25 mars, guéri de son ulcère depuis quelque temps déjà.

Nous l'avons revu en 1894 et n mai 1895 ; c'est-à-dire plus de deux ans après l'opération (voy. observation VIII). Or, à cette époque, l'état de la jambe droite était aussi bon que possible ; les veines étaient apparentes mais peu dilatées ; la peau était pigmentée, beaucoup moins rouge qu'autrefois ; l'ulcération annuelle ne s'était pas reproduite.

OBSERVATION VI. — *Varices et ulcère annuel. Résection de la saphène*

Tour..., 33 ans, a été atteint de phlébite il y a 10 ans, pendant son service militaire ; depuis chaque année un ulcère à la partie inférieure et interne de la jambe. Actuellement, l'ulcère, arrondi, de la largeur de la paume de la main, commence à bourgeonner après un repos d'une dizaine de jours ; il est entouré d'une cicatrice blanchâtre. En dehors la peau est violacée. Les varices de la jambe sont à peine saillantes : la saphène forme à la cuisse un cordon dur.

Opération le 15 novembre 1893. Anesthésie sous-cutanée à la cocaïne, cutanée au coryleur ; résection de deux centimètres de la saphène à la cuisse. La veine est petite, mais dure, à parois épaisses et reste béante. Réunion par première intention ; l'ulcère se cicatrise rapidement sous des pansements rares et le malade quitte l'Hôtel-Dieu le 26 décembre.

OBSERVATION VII. — *Ligature double en 1893 ;
résection de la saphène.*

Th..., 26 ans, est le sujet de l'Observation IV. Nous lui avons fait le 14 février 1893, une ligature double de la saphène à la cuisse droite. Cette intervention a eu pour résultat d'atrophier une masse variqueuse située à la face interne du genou et de diminuer la tendance aux ulcères.

Cependant il s'est fait depuis quelque temps une petite ulcération de la largeur d'une pièce de deux francs sur l'ancienne cicatrice et il persiste un paquet variqueux à la face interne de la jambe. Le résultat de l'opération a donc été incomplet.

Le 4 Avril 1894, nous réséquons 4 centimètres de saphène à ce niveau, au point culminant de la saillie variqueuse. L'anesthésie locale est obtenue par la cocaïne et le chlorure d'éthyle. La veine est isolée, soulevée et sectionnée en bas ; on place une seconde ligature sur une branche profonde, on continue la dissection de l'autre bout, et on lie encore une collatérale et le tronc veineux. Drainage au crin de Florence. Suture habituelle.

Le malade se lève dès le lendemain de l'opération ; au premier pansement, le 6^e jour, la plaie paraît réunie ; au second pansement, on constate qu'un point de suture a suppuré et qu'il y a un peu d'enflure le long de la face interne de la cuisse, sans fièvre. Malgré cette petite complication due à l'indocilité de l'opéréguérison est rapide et l'ulcère est cicatrisé le 20 avril. N'a pas été revu,

OBSERVATION VIII. — *Oblitération presque totale de la saphène par phébosclérose ; ulcérations multiples ; résection.*

Rons..., 73 ans, entré à la salle Saint-Bernard le 11 Mai 1874. Cet homme a des varices depuis de longue années ; il a eu, il y a une dizaine d'années, un ulcère qui a laissé à la jambe gauche une large surface cicatricielle, lisse et tendue, occupant les régions interne, antérieure et postérieure du tiers inférieur de la jambe ; en bas il s'est fait sur ce tissu cicatriciel plusieurs ulcérations. En dehors au-dessus de la malléole externe, il existe depuis deux ou trois ans une ulcération grisâtre, atone de 4 à 5 centimètres. La saphène forme à la cuisse un cordon dur et rigide, paraissant presque imperméable ; à la jambe et surtout à la face interne de la moitié inférieure de la cuisse, les varices superficielles sont dilatées et flexueuses.

Le 30 mai 1894, anesthésie au coryleur, incision de 6 centimètres un peu au-dessous de l'embouchure de la saphène, dénudation, ligature double au catgut et excision d'un tronçon d'environ trois centimètres.

Bien que cet opéré ait défait son pansement le lendemain, la plaie s'est réunie par première intention ; les ulcères étaient complètement cicatrisés le 23 Juin.

Le morceau de saphène enlevé, du volume d'un gros crayon, était dur, scléreux et sa lumière, devenue latérale, était presque complètement effacée ; il y avait en somme un commencement de cure spontanée par oblitération.

OBSERVATION IX — *Varices, ulcère et psoriasis ;
résection de la saphène*

Boch..., 53 ans, a, depuis 20 ans, des varices à la jambe gauche. Il y a deux ans, il a eu un petit ulcère qui a guéri en quelques mois ; depuis plusieurs années, il existe, sur la partie antérieure du tibia, une petite plaie qui n'a aucune tendance à la guérison. Des varices volumineuses occupent la face interne de la jambe, jusqu'au genou ; à la cuisse, la saphène est peu augmentée de volume, mais dure. Quand, après l'avoir comprimée, on fait lever le malade, les varices se dilatent à peine.

Athérome des radiales très marqué ; plaques de psoriasis discret sur la figure, aux coudes et surtout sur la jambe gauche, où il existe quatre plaques depuis longtemps ; rien sur la jambe droite.

Le 2 août 1894, insensibilisation cutanée au coryl. Excision de trois centimètres de saphène à la cuisse, avec un centimètre d'une veine collatérale. Suture habituelle sans drainage. La veine enlevée est sclérosée, blanche et ne s'affaisse pas.

B.... sort guéri fin août. Les varices sont moins saillantes, les plaques ont disparu à la jambe, il ne reste que des taches rouges.

OBSERVATION X. — *Varices douloureuses, diathèse
lipomateuse, accès épileptoïdes, excision de la
saphène.*

Lej..., 62 ans, charpentier, a le corps couvert de lipomes sous-cutanés, dont quelques-uns sont un peu douloureux ; de plus, il est athéromateux et a,

depuis plusieurs années, des accès épileptoïdes suivis parfois de délire momentané. A gauche, des varices existent depuis l'âge de 20 ans. A 30 ans, à la suite d'un effort, il a eu une rupture profonde avec ecchymose (coup de fouet veineux) ; à 50 ans, un ulcère est survenu et a duré deux ans. Depuis cette époque, le malade se plaint de douleurs presque continuelles dans la cuisse et dans la jambe, le long du sciatique. Ces douleurs sont assez vives pour empêcher le travail. De ce côté, la peau est rouge et lisse au-dessus du coup de pied ; à la jambe, les varices sont volumineuses, en paquet ; au tiers inférieur de la cuisse, elles sont serpentinées ; au-dessus, la saphène n'est perceptible que dans la position debout.

Anesthésie au coryl, le 9 août 1894 ; excision de 3 centimètres de saphène et d'une petite collatérale un peu au-dessous de l'embouchure : à la section faite avant la ligature, on voit du sang s'échapper en jet, par le bout supérieur ; la veine est un peu augmentée de volume, sclérosée et béante. Drainage capillaire.

Le 10 et le 11, pendant un accès de délire, le pansement est enlevé et l'opéré se lève plusieurs fois. Aussi, la plaie est légèrement œdématiée et au-dessous, il y a de la rougeur et de la douleur le long de la saphène. Le délire continuant, on isole le malade quelques jours après. Cependant il sort guéri à la fin du mois d'août.

En novembre, il rentre pour une tuméfaction douloureuse au niveau des varices de la jambe ; il y a évidemment un peu de phlébite. Les crises épileptoïdes se rapprochent et nécessitent son passage en médecine. C'est dans un service voisin que nous le retrouvons, en août 1895, un an après l'opération. Voici le résultat de notre examen :

Les varices sont moins volumineuses ; elles ont presque disparu à la cuisse ; à la jambe, le paquet variqueux est moins considérable. Les douleurs de sciatique n'existent plus. Par contre, le pied est enflé, gros, à peau épaisse et chagrinée et la marche en est rendue pénible ; au-dessus du cou de pied, la cicatrice de l'ulcère ancien forme un anneau complet, entourant toute la jambe, absolument inextensible de 6 à 8 centimètres de hauteur. Il est évident que c'est là la cause de l'état éléphantiasique du pied ; pour y remédier, il faudrait disséquer une ou deux tranches verticales de cet anneau cicatriciel et lui rendre son élasticité, grâce à des greffes de Thiersch, ou mieux, à une greffe par la méthode italienne. Mais le porteur a 63 ans, son état de santé est précaire, il a de temps à autre des accès épileptoïdes et une semblable opération a peu de chances de réussite.

OBSERVATION XI. — *Varices et ulcère, lymphangite, résection de la saphène.*

Mar... 57 ans, entre à l'hôpital pour deux ulcères sus-malléolaires internes de la jambe droite ; ce sont des récidives apparues depuis deux mois ; à noter, comme complication, une lymphangite occupant la jambe, surtout en dedans et en arrière, caractérisée par de la rougeur et une tuméfaction dure. Cette lymphangite disparaît partiellement par le repos et les pansements appropriés.

Résection de 3 centimètres de saphène, avec une collatérale, à la partie moyenne de la cuisse le 16

Robin

août 1894, sans anesthésie générale. La veine est peu volumineuse, mais béante, en tuyau de pipe.

Le 23, ouverture d'un vaste abcès du mollet, au niveau du point le plus intense de la lymphangite. Malgré ce voisinage dangereux, la plaie opératoire s'est réunie par première intention.

OBSERVATION XII. — *Varices ; rupture profonde ;
ulcères ; double résection de la saphène.*

Bar..., 52 ans, charpentier, a été réformé pour des varices.

A droite il n'en a jamais souffert ; mais, il y a deux ans, à la suite d'une contusion, il s'est fait une rupture profonde ayant nécessité un séjour de sept semaines au lit. Depuis quelques temps, de petites plaies contuses acquises dans le travail professionnel ont pris la forme d'ulcères. De ce côté il existe de grosses varices à la jambe ; à la cuisse on sent à peine la saphène lorsque le malade est couché ; mais, dans la station debout, elle se gonfle. L'expérience de Trendelenburg montre que non seulement il y a insuffisance des valvules de la saphène, mais encore que les varices de la jambe sont alimentées par des anastomoses profondes collatérales ; il y a donc lieu d'interrompre le cours du sang en deux points : à la cuisse et à la jambe.

A gauche, les varices sont beaucoup moins prononcées. Pas d'athérome artériel.

Opération le 29 août 1894 ; Anesthésie locale au coryl ; à la cuisse, résection entre deux ligatures de deux centimètres de saphène au tiers inférieur. La

veine a le double de son volume normal, ses parois sont épaisses et rigides, son calibre largement ouvert. A la jambe, double ligature et excision d'une virole de 1 centimètre en dedans et au-dessus du mollet ; la veine est encore plus grosse et sclérosée. Sutures sans drains.

Au premier pansement au septième jour, on trouve la plaie de la cuisse en bon état ; mais celle de la jambe donne un suintement assez abondant, et les jours suivants, un peu de pus. A l'enlèvement des sutures, cette plaie se désunit, les bords sont gonflés et indurés ; pas de fièvre.

Ce petit accident, qui n'a du reste eu aucune conséquence fâcheuse, nous semble dû à ce que le morceau de veine réséqué étant volumineux et court, il était resté entre les deux moignons veineux une cavité profonde que la suture n'avait pas réussi à combler ; nous aurions dû laisser un drain capillaire.

Bar... nous quitte le 26 septembre, allant très bien. Les ulcérations sont cicatrisées, les veines se gonflent à peine dans la station debout, de sorte que les varices sont aujourd'hui moins apparentes à droite qu'à gauche.

OBSERVATION XIII. — *Ulcère osteopathique chez un variqueux ; résection veineuse ; insuccès.*

Fr... a déjà été opéré de varices à droite en 1893 (voyez obs. V). A l'âge de 12 ans, le pied gauche a été blessé par une lame de métier à tisser ; la guérison a été difficile et à plusieurs reprises, il est sorti des esquilles. Depuis, il y a presque constamment une

ulcération au niveau de la malléole externe, ulcération irrégulière, à bords indurés, à sous-sol osseux formé par l'extrémité inférieure du péroné très élargi ; de ce côté des varices couvrent le bord antérieur du tibia ; le pied est à demi enkylosé. Il s'agit en somme d'une ulcération osteopathique chez un variqueux.

Le 11 avril 1894, le malade étant chloroformisé, nous enlevons au ciseau les lames superficielles de l'os porté ; en bas nous trouvons un foyer d'ostéite, dans l'épaisseur de la malléole considérablement augmentée de volume : nous y creusons une cavité admettant le doigt, que nous comblons de gaze iodée.

Le 23 mai, la plaie ayant bon aspect, nous la couvrons avec une greffe de Thiersch prise sur la cuisse gauche ; la greffe paraît d'abord reprendre, mais elle disparaît bientôt, ne laissant que deux petits points qui font office de greffe de Reverdin ; l'ulcération se guérit assez rapidement.

En août 1894, l'ulcération s'est reproduite largement ; elle est grisâtre, sans vitalité. Pensant que l'état variqueux a une influence sur la reproduction de cette ulcération, nous réséquons le 29 août, après anesthésie au coryl, un tronçon de veine de trois centimètres et demie à la partie supéro-interne de la jambe ; deux collatérales sont liées. La réunion se fait par première intention et l'ulcère diminue vite.

Nous pouvions espérer un succès, mais en janvier 1895, Fr... est rentré de nouveau dans nos salles porteur de la même ulcération externe. Nous avons hésité à lui pratiquer une nouvelle opération qui aurait consisté dans l'extirpation du tiers inférieur du péroné ; du reste, ce brave homme, balayeur de son

état, n'est pas fâché d'avoir de temps à autre un prétexte pour faire un séjour à l'hôpital.

OBSERVATION XIV. — *Varices et eczéma, résection de la saphène.*

Carb..., 60 ans, briquetier, a des varices depuis l'âge de 21 ans ; il les a assez bien supportées pendant longtemps. Depuis quelques mois, il est atteint d'un eczéma formant une plaque d'un rouge violacé, humide, de 8 centimètres de hauteur à la face interne de la jambe droite. Au-dessous la peau est lisse et dure. La jambe est couverte de varices ; à la cuisse, la saphène est indurée, mais rectiligne. Le malade accuse de la gêne, des picottements ; le pied est enflé. Pas d'athérome artériel.

Après anesthésie au coryl, on résèque trois centimètres de saphène à la cuisse. La veine est dure, en tuyau de pipe. Réunion sans drainage (31 octobre 1894). N'a pas été revu.

OBSERVATION XV. — *Varices et ulcère annuel. Résection des saphènes (Observation recueillie par M. Henrot, externe du service).*

Mar..., 45 ans, terrassier, a des varices depuis l'adolescence. Cependant il a été pris à la révision, mais a été réformé au bout de six mois ; il paraît avoir eu à ce moment de la phlébite variqueuse.

Depuis 15 ans, il a chaque hiver des ulcères qui le retiennent deux ou trois mois au lit.

Les varices sont surtout développées à droite ; et un paquet volumineux occupe la partie supérieure de la jambe : à la cuisse, la saphène est dure et tendue ; à la partie inférieure de la jambe, cicatrices pigmentées en dedans, et en dehors, ulcère du volume d'une pièce de cinq francs.

A gauche, mêmes lésions, mais moins prononcées.

Le 10 avril 1895, après insensibilisation au coryl, résection de deux centimètres de la saphène droite, au-dessus du genou ; la veine est volumineuse et indurée ; puis on résèque à gauche trois centimètres de la saphène qui n'est pas augmentée de volume, mais a des parois rigides.

Sutures en *U* et en surjet, sans drain.

Au premier pansement, le huitième jour, il y a un peu de sang sous la suture de droite.

L'ulcère guérit en 15 jours et le malade sort le 12 mai.

OBSERVATION XVI. — *Varices et ulcères récidivants.*

Résections des deux saphènes (Observation recueillie par M. Henrot, Externe).

Toc..., 40 ans, garçon boulanger, enire le 25 mai 1895 à l'Hôtel-Dieu, service du D^r Guelliot.

En 1873 il était au régiment, lorsqu'il fut réformé pour varices, après avoir fait dix-huit mois de séjour : il ne pouvait plus faire de service depuis deux ou trois mois. Les varices n'existaient alors qu'à la jambe

gauche en 1884, à la suite d'un traumatisme, il a de ; ce côté un ulcère ; puis plus rien pendant trois ou quatre ans. En 1887, nouvel ulcère pour lequel il fait un séjour à l'Hôtel-Dieu.

En 1891, il avait depuis quelques années des varices à droite lorsque ayant été piqué à la jambe de ce côté par une pointe rouillée, il se fit une plaie ulcéreuse ; depuis il a constamment des ulcères qui reviennent après s'être cicatrisés.

Etat actuel : Des varices volumineuses occupent la face interne de la jambe gauche ; à la face externe un ulcère s'est formé récemment, à dix centimètres de la malléole ; autour de la jambe, et sur une hauteur de quinze centimètres, on voit de nombreuses cicatrices d'anciens ulcères.

A droite la peau des deux tiers inférieurs de la jambe est rougeâtre, lisse et tendue ; un ulcère de trois centimètres existe sur la face interne. Au-dessus des varices s'étendent jusqu'au-dessus du genou.

Opération le 29 mai 1895. Anesthésie par le coryl. Résection d'un tronçon de saphène, à droite à la région moyenne de la cuisse ; à gauche à la partie supérieure de la jambe. Guérison sans complications.

OBSERVATION XVII. — *Varices et ulcère annuel, double résection de la saphène. (Observation recueillie par M. Henrot, externe).*

Bat..., 50 ans, plafonneur, entre le 8 juin 1895, salle Saint-Bernard. Cet homme dit avoir eu les jambes gelées en 1870 ; en 1874, il s'aperçut pour la première fois des varices à gauche et en 1880, il a son

premier ulcère. Depuis ce temps, il a chaque année un ulcère qui disparaît par le repos au lit et le traitement ; l'an dernier il a encore fait un séjour de 3 mois à l'hôpital.

A la jambe gauche, on voit de volumineuses varices occupant surtout le côté interne et remontant jusqu'à la cuisse ; à quelques centimètres au-dessus de la malléole externe, et près de la crête du tibia, se trouve un ulcère de trois centimètres ; de ce côté non seulement les veines de la racine de la cuisse sont dilatées, mais celles du scrotum sont aussi très saillantes.

Le 12 Juin, le malade est anesthésié par le coryl, Le Docteur Guelliot, excise au-dessous de l'aîne, très en dedans, un tronçon de veine ; un autre segment est enlevé à la partie interne du genou. Suture habituelle et drain capillaire en crin de Florence.

Réunion par première intention, sauf en un point de l'excision inférieure où s'est éliminée une soie placée sur une artériole, pas de fièvre.

Le 10 juillet, l'ulcère est cicatrisé.

Le malade sort le 3 Août. Dans la station debout les veines de la jambe sont à peine saillantes, celle de la cuisse le sont davantage, surtout en haut : en ce point l'excision n'a porté que sur un des troncs apparents, les autres n'ont pas été influencés. La jambe n'est pas enflée, le malade se trouve beaucoup mieux qu'avant l'opération.

OBSERVATION XVIII. — *Varices héréditaires et ulcère ; double résection de la saphène (observation recueillie par M. A. Henrot, externe).*

Mart..., 38 ans, entré le 14 juin 1895, salle St-Bernard. Le père de sa mère avait des varices, sa

mère n'en avait pas ; son père avait des varices sans ulcère ; une sœur en a eu pendant sa grossesse et un de ses cousins germains en a de volumineuses.

Lui-même en a été atteint dès l'âge de 19 ans. Voulant faire son service militaire, il a gardé six jours la chambre avant sa comparution devant le conseil de revision et a été accepté ; mais dès son arrivée au corps il a été versé dans l'armée auxillaire. Depuis il a fait le métier fatigant de tisseur.

En 1891 et 1892, il a essayé de porter des bas élastiques, mais il les a quittés parce que de nouvelles varices se formaient au-dessus des bas, autour du genou.

En 1893, il est retenu deux mois au lit pour un rhumatisme articulaire (jambes et poignets) ; il a eu à ce moment dix-sept abcès aux jambes, probablement d'origine lymphangitique et phlébitique.

Depuis 1889, en effet, il a presque constamment un ulcère et lors de sa série d'abcès en 1893, une hémorrhagie nécessita une ligature veineuse.

Actuellement, la jambe droite est normale ; à gauche, la jambe est sillonnée de varices très grosses au milieu de la face interne et remontant au-dessus du genou ; en bas, les varices occupent la face dorsale et le bord interne du pied. Il y a un large ulcère à la partie interne, de douze centimètres sur cinq. En somme varices depuis 17 ans, ulcère depuis 6 ans.

Le 19 juin, il est opéré, après anesthésie locale du coryl ; au-dessus du genou, une incision est faite le long de la saphène qui forme une masse large, adhérente, difficile à disséquer. Après double ligature on résèque un tronçon de un centimètre ; à la face interne de la jambe, au tiers supérieur, on résèque un autre tronçon de veine serpentine de trois centimètres, très dure.

Les deux plaies sont drainées au crin de Florence et réunies par suture habituelle.

Le 1^{er} juillet, on enlève les sutures ; un peu de sérosité louche. L'ulcère est cicatrisé le 20 juillet.

OBSERVATION XIX. — *Varices héréditaires, douloureuses. — Quadruple résection de la saphène. (Observation recueillie par M. Drouin, externe).*

Loch..., 35 ans, rattacheur, est un type de variqueux. Son grand père avait des varices ; son père a été atteint de rhumatisme articulaire ; son frère a de grosses varices. Lui-même a eu, il y a 10 ans, un chancre probablement syphilitique ; l'an dernier il a été soigné à l'hôpital pour une conjonctivite blennorrhagique ; il est sujet aux furoncles.

Depuis 18 ans, il a des varices qui ont débuté à la face interne de la jambe droite. Actuellement, il a des deux côtés de gros paquets variqueux à la face interne des deux jambes ; les varices remontent jusqu'à quelques travers de doigt de l'embouchure des saphènes. On voit aussi des varices moins accentuées à la partie postérieure et supérieure des jambes, surtout à gauche.

Il éprouve principalement dans le mollet gauche et dans le pied droit des douleurs qui s'exagèrent dans la station ; aussi a-t-il dû changer de profession et chercher des occupations qui n'exigent pas une station verticale prolongée. Pas de varicocèle, ni d'hémorroïdes.

Loch... est anesthésié au chloroforme le 10 juillet

1895. On procède successivement aux opérations suivantes :

1^o Jambe gauche. — *a.* Excision, au tiers supérieur de la cuisse d'un morceau de saphène de un centimètre ; veine flexueuse et dilatée. *b.* Excision d'un tronçon de 3 centimètres à la face interne du genou entre la masse variqueuse de la jambe et celle de la cuisse.

2^o Jambe droite. — *a.* Résection de 2 centimètres de saphène à la cuisse. *b.* Résection en dedans du genou, d'un tronçon de 4 centimètres, très flexueux.

Les deux pansements occupent la totalité des membres inférieurs.

Le 13, l'opéré se plaint de souffrir au niveau du genou gauche en un point où il accusait déjà des douleurs avant l'opération.

La température du soir atteint 38°4 ; il a encore dans le pied droit la sensations de fourmillements qu'il avait avant l'opération.

Réunion par première intention. Il commence à se lever au commencement d'août. Dans la position debout le gonflement des veines est beaucoup moins marqué.

Exeat le 10 Août. — A gauche, résultat très bon ; les varices gonflent à peine dans la station debout. A droite, résultat moins complet, ce qui est dû aux nombreuses anastomoses qui sillonnent la jambe même en arrière. L'opéré se trouve très bien et promet de revenir s'il souffre encore.

OBSERVATION XX. — *Varices et ulcère rebelle ;
hérédité, résection bilatérale de la saphène.
Greffe de Thiersch. (Observation recueillie par
M. Fossier, interne du service).*

St..., 53 ans, exerçant la profession de mécanicien qui l'oblige de rester debout, entre dans le service du Docteur Gueillot le 2 juillet 1895 pour un ulcère de la jambe droite. Il connaît des camarades qui ont été opérés de leurs varices dans le même service et il vient demander lui-même une opération.

Il nous raconte que son père était variqueux ; quant à lui il est atteint d'arthrite sèche du coude droit ; en outre il présente les déformations articulaires métatarso-phalangiennes caractéristiques de l'arthritisme.

Il y a quinze ans, le malade a eu pour la première fois un ulcère à la jambe droite. Depuis c'est à peine si cet ulcère s'est cicatrisé trois fois. Actuellement il existe depuis neuf mois ; il a cinq centimètres de large sur sept à huit centim. de hauteur.

La jambe gauche a été il y a trois mois le siège d'un ulcère qui depuis n'a pas reparu ; mais au début de l'année, il s'est produit sur cette jambe des abcès multiples aujourd'hui guéris, laissant des cicatrices visibles.

Des deux côtés, on voit des varices superficielles des jambes. Opération le 10 juillet 1894. Anesthésie au coryl ; résection à la cuisse gauche de quatre centimètres de saphène (veine doublée de volume, en tuyau de pipe ; résection à droite de 4 centimètres de saphène avec une collatérale (veine peu augmentée de volume mais déjà indurée).

Le soir de l'opération la température monte à 38°3, mais dès le lendemain elle redevient et reste normale. Réunion par première intention.

L'ulcère diminue rapidement de dimensions, des empreintes prises à chaque pansement permettent de suivre les progrès de la cicatrisation.

En rentrant de vacances. M. Guelliot apprend qu'après s'être cicatrisé rapidement, l'ulcère s'est ouvert sous l'influence de la marche. En octobre, il reste une plaie de 4 centimètres environ de diamètre, sans tendance à la guérison. Le 9 octobre, on couvre cette plaie avec des lambeaux dermo-épidermiques pris sur la cuisse. De plus, le malade dit souffrir encore dans le pied gauche ; de ce côté, on voit une grosse veine croiser obliquement la crête du tibia de dedans en dehors ; on en résèque un tronçon. Les greffes réussissent et l'ulcère se trouve pour la première fois fermé depuis plus d'un an.

Lorsque le malade se lève, les veines des jambes gonflent à peine ; il n'y a plus à proprement parler de variécés ; la marche n'est rendue pénible que par l'extrême sensibilité de la plante des pieds, résultat d'un long séjour au lit (27 novembre 1895).



CONCLUSION

Les varices soit simples, soit compliquées sont dans la plus grande partie des cas, dans la classe ouvrière, une cause de repos forcé.

Le traitement palliatif est souvent insuffisant.

Dans les cas que nous avons cités, le traitement chirurgical (excision d'un segment de la saphène à la cuisse) a atténué considérablement, sinon fait disparaître les varices et leurs inconvénients. Il rétablit la circulation ; sous cette influence on voit l'œdème, les douleurs disparaître, les varices et les paquets variqueux diminuer. Par la même cause, les complications s'amendent ; les éruptions disparaissent sans récidiver ; l'éléphantiasis diminue. Les ulcères guérissent rapidement, et on les voit rarement se renouveler. L'opération est sans inconvénient avec l'antisepsie. Elle est simple ; l'anesthésie locale suffit presque toujours. La durée du traitement est en général assez courte. L'opéré n'est plus astreint à porter des bas à varices.

Le bon effet du traitement est constitué au bout de neuf mois dans l'observation 1 ; deux mois

dans l'obs. 2. Dans celle-ci, l'éléphantiasis du pied est diminuée à ce moment de cinq centimètres et demi ; dans l'obs. 4, la guérison persiste jusqu'à la mort, quatre ans après. Dans l'obs. 5, elle se maintenait encore deux ans après l'opération.

Vu :

Le Président de la Thèse,
PAUL BERGER.

Vu : Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

